

Der fib e.V. ist erster Preisträger der DHG 2008 !!!



Verein zur Förderung der Integration Behinderter e.V.

Ambulante Dienste und Beratung

Am Erlengraben 12a, 35037 Marburg

06421/16967-20

www.fib-ev-marburg.de

DHG-Preis 2008

Leben so wie Du und Ich - Wege zur Einbindung in die Gemeinde

Bewerbung des fib e.V. Marburg

Selbstbestimmt leben mit hohem Hilfebedarf

Menschen mit hohem Hilfebedarf ein Angebot für selbstbestimmte und selbständige Wohnformen zu machen, ist ein Grundanliegen des Verein zur Förderung der Integration Behinderter e.V. – fib - in Marburg¹. Wenn eine ‚Überwindung der Heime‘ erreicht werden soll, müssen Alternativen unabhängig von Art und Umfang der Hilfeabhängigkeit zur Verfügung stehen. Prinzip der Hilfskonzepte des fib e.V. ist ein individuelles Arrangement, bei dem die Unterstützungsleistungen möglichst passgenau auf die jeweilige Lebenslage hin aufgebaut werden. Es gibt dabei keine vorgegebenen Einrichtungsstrukturen,

¹ Nähere Informationen sind zu erhalten über die Homepage des fib e.V.: www.fib-ev-marburg.de und die dort genannten Schriften. Siehe insbesondere: fib e.V.(Hrsg.), Leben auf eigene Gefahr, München 1995 sowie: fib e.V., Unterstütztes Wohnen für Menschen mit (geistiger) Behinderung – Wege zur Selbstbestimmung. 20 Jahre Projektentwicklung beim fib e.V. Marburg.

Wohn- und Lebensform werden unter Berücksichtigung individueller Ressourcen und möglicher wie tatsächlicher Netzwerke für und mit jedem Kunden neu entwickelt. Die Erfahrungen aus der Unterstützung rund um die Uhr von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen haben die Entwicklung angepasster Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung inspiriert.

Die jeweils möglichen Finanzierungsressourcen werden soweit als möglich abgerufen. Dazu zählen Leistungen des »Betreuten Wohnen« ebenso wie die Leistungen der Pflegekasse und ergänzende Assistenzleistungen in der Zuständigkeit des örtlichen Sozialhilfeträgers. Teilweise kommt auch das „Persönliche Budget“ zum Tragen.

Der fib e.V. unterstützt derzeit 5 Personen mit geistiger Behinderung und hohem Hilfebedarf. Nach unserem Verständnis handelt es sich dabei um Personen, die auf die durchgängige Anwesenheit bzw. Erreichbarkeit von Mitarbeitern des Dienstes oder anderen hilfreichen Personen angewiesen sind. Besondere Erschwernisse wie massive Epilepsieerkrankungen oder besondere persönliche Verhaltensweisen können hinzu treten.²

Drei der Kunden sind aus dem Elternhaus umgezogen, eine Person kam aus einer Einrichtung für behinderte Kinder und Jugendliche, eine Person aus stationären Einrichtung für Mehrfachbehinderte. Zwei der Genannten wohnen in integrativen Wohngemeinschaften zusammen mit nicht-behinderten Personen, die z.T. in die Unterstützung einbezogen sind; eine Person lebt in Wohngemeinschaft mit einem Bruder in einem Wohnblock des sozialen Wohnungsbaus, eine Person in einer barrierefrei erschlossenen Altbauwohnung zusammen mit einer anderen, ebenfalls mehrfach behinderten Person.

In Vorbereitung ist eine neue Wohngemeinschaft, bestehend aus vier Personen, die eine barrierefreie Wohnung in einer Neubausiedlung des sozialen Wohnungsbaus einziehen wird. Mindestens eine Person (höchstens aber zwei) mit hohem Hilfebedarf sind im Projekt beteiligt. Der fib e.V. hat die Bedingungen

² Nicht einbezogen sind daher in diese Vorstellung Personen, die zumindest Teile des Tages ohne Unterstützungsleistungen bzw. unmittelbar abrufbare Hilfspersonen zurecht kommen, auch wenn andere Merkmale für hohen Hilfebedarf zutreffen. Insgesamt unterstützt der fib e.V. derzeit ca. 60 Personen mit geistiger Behinderung durch ambulante Hilfen.

zur „Barrierefreiheit“ der Siedlung mit insgesamt 60 Wohnungen gemeinsam mit dem Wohnbauträger (einer gemeinnützigen Wohnbaugesellschaft) entwickelt.

Die folgenden Fallbeispiele sollen zur Verdeutlichung dieses Hilfefkonzeptes beitragen und insbesondere Hinweise geben, wie im Bereich der aufsuchenden, ambulanten Hilfen Unterstützungsleistungen soweit differenziert werden können, dass normalisierte Wohn- und Lebensformen mit einer guten sozialen Einbindung auch bei hohem Unterstützungsbedarf erreichbar sind.

Leitfragen

Die Vorstellung der Fallbeispiele erfolgt auf dem Hintergrund der im Folgenden genannten Leitfragen, ohne den Anspruch erheben zu können, diese umfassend zu beantworten. Die Leitfragen skizzieren hier den in jedem Einzelfall zu bewältigenden Problemkontext:

Was kennzeichnet den hohen bzw. komplexen Hilfebedarf individuell?

Wie wird dieser Bedarf abgesichert (zeitlich, personell)?

Welche Rolle spielen dabei individuelle Ressourcen bzw. informelle Netzwerke?

Welche Aufgabe übernimmt der Dienst für die soziale Verortung und Einbindung (Suche nach angemessenen Wohnmöglichkeiten, Aufbau von WGs, Organisation von hilfreichen Nachbarschaften etc.)?

Welche Wohnsituation ist erreicht – welche Entwicklungspotentiale stecken darin?

Wie passt die erreichte Wohnsituation zur Anforderung »normales Wohn- und Lebensumfeld«?

Kosten und Kostenentwicklung

Ambulant unterstütztes Wohnen

Im Zuge der Rüstungskonversion in Marburg hat der fib e.V. 1994 den Kauf eines ehemaligen Kasernengebäudes mit jetzt 4 Wohnungen auf 700 Quadratmetern

durch eine privat organisierte GbR initiiert. Die GbR „Gemeinsam Leben“ hat als Gesellschaftszweck die Unterstützung gemeinschaftlicher Wohnformen behinderter und nicht behinderter Personen festgeschrieben. Entsprechend dieses Auftrags haben in den dort angesiedelten WGs immer auch behinderte Mitbewohner gelebt. Derzeit sind dies in zwei der vier Wohngemeinschaften jeweils eine Person mit hohem Hilfebedarf. Mehr behinderte Mitbewohner sind es absichtsvoll nicht, um die Tragfähigkeit dieses sozialen Umfeldes nicht zu überfordern. Bewohner aus allen vier Wohngemeinschaften sind in das Hilfskonzept involviert, entweder als fest angestellte Mitarbeiter (2 Personen) oder als zeitweilige Unterstützer auf Stundenlohnbasis oder eben als einfache Mitbewohner.

Beispiel 1:³

Hier geht es um eine 33-jährige Frau mit geistiger Behinderung, Verhaltensauffälligkeiten und dem Bedarf einer ständigen Begleitung im Lebensalltag. Es ist ihr unmöglich, selektiv wahrzunehmen. Daher droht ihr ständige Reizüberflutung. Diese wiederum löst Hyperaktivität aus, verbunden mit dem Verlust der Kontrolle über die eigenen Handlungen sowohl im Ablauf als auch der Zielperspektive (der Zug nach nirgendwo, die verlorene Zeit im Tag-Nacht-Rhythmus, tausend Aktivitäten, die zugleich begonnen, aber nicht zu Ende gebracht werden können). Daraus resultiert eine permanent drohende Überlastung ihrer selbst wie auch des direkten Umfeldes. Aggressive Ausbrüche und Selbstbestrafung für misslungene Handlungen begleiten den Alltag in Krisenzeiten..

Hilfeansatz: Die zentrale Aufgabe besteht in der andauernden, geduldigen Strukturierung aller Handlungsabläufe und der Verständigung über Abläufe und erreichbare Ziele. Unbegleitete Zeiten mit Hintergrundbereitschaft sind nur mit einer eindeutigen Vorabklärung möglich.

Die genannte Person lebt nunmehr schon seit 1992 in einer Wohngemeinschaft mit Nicht-Behinderten, zur Zeit insgesamt sieben Personen. Dieses

³ Die Darstellung erfolgt mit Zustimmung der Kundinnen und Kunden bzw. ihrer gesetzlichen Vertreter, sie ist an manchen Stellen absichtsvoll verfremdet, um Anonymität zu sichern.

Lebensumfeld wurde bewusst durch den Dienst mit Unterstützung des gesetzlichen Betreuers Die Darstellung erfolgt mit Zustimmung der Kundinnen und Kunden bzw. ihrer gesetzlichen Vertreter, sie ist an manchen Stellen absichtsvoll verfremdet, um Anonymität zu sichern.geschaffen. Ein wohlmeinendes, verständnisvolles und akzeptierendes Umfeld (anfangs stark studentisch geprägt) mit seinen vielfältigen Anregungen und reicher Kommunikation war Voraussetzung eines gelingenden Hilfearrangements. Der durchschnittliche Hilfeumfang durch den Dienst beträgt 45 Stunden in der Woche (anfangs 90). Hinzu kommt die planmäßige Einbeziehung in ein integratives Freizeitangebot (drei Termine pro Woche) sowie die Beschäftigung in der Werkstatt für behinderte Menschen. Die Wohngemeinschaft ist sozialer Background in offener Beziehung. Definierte Aufgabe für die WG ist die Sicherstellung einer Hintergrundbereitschaft nachts sowie bezahlte Früh- und Spätdienste. Zudem ist aus der Nachbar-Familie eine pädagogische Fachkraft mit 15 Wochenstunden und der Verantwortung für übergreifende Aufgaben (Wäsche, Arzt, Geld, etc.) eingebunden. Ihre Arbeit steht in enger in Kooperation mit dem gesetzlichen Betreuer. Hinzu kommen nach Bedarf externe Mitarbeiter/innen, ein Heilerziehungspfleger sowie Pädagogikstudent/innen. Dabei sind langjährige Bindungen entstanden, der Durchschnitt der Mitarbeit liegt bei 4 Jahren. Alte Kontakte werden vielfach weiter gepflegt (wenn auch abhängig von Unterstützung).

Bedarf : durchschnittlich 7 Stunden Unterstützung pro Tag –

40-45 Wochenstunden (anfangs 80-90)

Pflege nach SGB XI, Stufe 2, 3 Std./Tag 21 Std./Wo.

Ergänzende Pflege und Assistenz nach § 61ff SGB XII 19 Std./Wo.

Eingliederungshilfe (psycho-soziale Hilfen) nach § 53 5 Std./Wo.

Abdeckung: Team mit 5-6 MitarbeiterInnen

1 päd. Mitarbeiter (Festvertrag TVÖD) 15 Wochenstunden

1 Heilerziehungspfleger (flexibler Vertrag) 10 Wochenstunden

4 studentische Mitarbeiter/innen (flex. Verträge) 20 Wochenstunden

Ergänzend zur Hilfe vor Ort steht die Anleitung und Begleitung des Teams durch eine pädagogische Fachkraft. Der gesetzliche Betreuer ist in die Ziel- und Aufgabenplanung sowie Bewertung teilweise auch über die Team-Besprechungen eingebunden. Der regelmäßige Besuch eines Freizeitangebots dient auch der Vermeidung weitergehenden Hilfebedarfs.

Die ambulante Unterstützung wurde vom Sozialhilfeträger aufgrund einer Begutachtung fast 10 Jahre lang als inhaltlich unzulänglich gekennzeichnet („zu hoher Hilfebedarf für ambulantes Konzept“) und die junge Frau deshalb auf eine stationäre Unterbringung verwiesen. Die Kosten liegen nach einer kostenintensiven Einstiegsphase jetzt im "vergleichbaren" Level zur stationären Unterbringung.

Wichtig ist das hilfreiche Umfeld der Wohn- sowie der Hausgemeinschaft und die darüber erschlossene Öffnung ihres Lebens in die Gemeinde. Die Kundin ist überall im Stadtteil (und darüber hinaus) bekannt und hat dort viele Anlaufstellen. Etwaige Vorbehalte und Konflikte können im direkten Dialog geklärt werden.

Die Wohnperspektive: Die ursprüngliche Groß-WG hatte sich nach 12 Jahren ausgelebt. Es erfolgte der Umbau in kleinere Einheiten sowie die Einbeziehung einer weiteren behinderten Person in der Nachbar-WG. Erhalten bleibt die hilfreiche Nachbarschaft der Familie, zu der der pädagogische Mitarbeiter gehört, sowie weiteren eng vertrauten Personen im gleichen Haus als Ansprechpartner im Alltag. Eine weitere Verkleinerung der Wohneinheit ist vorstellbar, ev. auch das direkte Zusammenleben mit einer weiteren Person mit Hilfebedarf.

Perspektive der Hilfesituation: Wir können eine leichte Reduzierung des Stundenbedarfs über die mit einer zweiten Person in der Nachbar-WG verbundenen Hilfen verzeichnen. Die langjährige ausschließlich individuelle Begleitung hat eine nicht erwartete Persönlichkeitsentwicklung (Selbstbewusstsein, Ruhe, Zeiten gezielter Selbsttätigkeit) ermöglicht. Die über

Jahre geübte, strenge Strukturierung des Alltags hat der Kundin geholfen, viele Fertigkeiten einzuüben und zu übernehmen, so dass sich das Risiko des Strukturverlustes mindert. Auch die Konfliktfähigkeit ist gewachsen, sie hat eine »gesetzte Persönlichkeit« bei gleichzeitig gewachsenem Selbstbewusstsein und verringerter Verunsicherungen entwickelt.

Beispiel 2:

Der Kunde in der Nachbar-WG ist mit 19 Jahren aus dem Elternhaus ausgezogen und lebt dort seit März 2006 mit drei weiteren Personen zusammen. Neben seiner geistigen Behinderung hat der Kunde eine hohe emotionale Empfindsamkeit, die mit starken Stimmungsschwankungen und aggressiven Ausbrüchen einher geht. Dabei werden enorme Widerstandskräfte gegen die Anforderungen des täglichen Lebens und anderer Menschen lebendig...

Weiter soll der Kunde hier nicht vorgestellt werden, da Hilfebedarf und Unterstützungsleistungen im Wesentlichen dem ersten Fallbeispiel entsprechen.

Beide Personen kennen und schätzen sich durch den gemeinsamen Besuch des oben genannten Freizeitzentrums. Durch die Nachbarschaft ergeben sich Berührungspunkte, teilweise auch gemeinsame Aktivitäten. Der morgendliche Dienst (1Std.) ist für beide Kunden zusammen gefasst. Insgesamt ermöglicht sich dadurch eine entsprechende Reduzierung des Hilfebedarfs – ohne dass individuelle Gestaltungsspielräume beschränkt werden wie es in Gruppenbetreuungen so schnell der Fall ist.

Der Hilfebedarf von anfangs knapp 60 Wochenstunden konnte nach einem Jahr um die darin enthaltene Nachtbereitschaft vermindert werden. Eine weitere Verselbständigung (Zeiten der Selbstbeschäftigung) ist möglich und wird angestrebt.

Der für das Betreute Wohnen in Hessen zuständige LWV hat nach anfänglicher Verweigerung der Kostenübernahme und einem eingeleiteten Gerichtsverfahren als Kompromiss der Anwendung des Persönlichen Budgets zugestimmt. Dieses hat sich als Arbeitsgrundlage bewährt und wird jährlich auf seine

Angemessenheit überprüft. Sachleistungen der Pflegekasse (Pflegestufe 2 und besondere Betreuungsleistungen) kommen hinzu.

Beispiel 3:

Hier geht es um einen Mann Mitte 40, der bis Anfang 2004 noch in der Ursprungsfamilie lebte. Die Eltern, beide über 70 Jahre alt, waren mit der Versorgung, trotz der Hilfe durch den Familienunterstützenden Dienst des fib e.V. über zehn Jahre, überfordert – eine veränderte Zukunftsperspektive wurde erforderlich. Der Sohn hat eine ausgeprägte Tetraspastik – nur in ganz geringem Umfang ist die Nutzung der Arme und Hände möglich, er ist auf den Rollstuhl angewiesen. Er ist geistig behindert und verfügt, teilweise auch wegen der Spastik nur über sehr eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten («Mama» in vielfältigen Variationen und Modulationen, Kratzen und Beißen). Alle Heimeinrichtungen, die sich die Eltern angesehen haben, entsprachen nicht ihren Vorstellungen. Ihr Haupteinwand: nirgendwo kann die komplexe, individuelle Pflege so fortgesetzt werden wie zu Hause. Nach 2 Jahren der Vorbereitung, vielfältigen Gesprächen, Initiativen und der intensiven Auseinandersetzung mit dem Leistungsträger konnte folgendes Unterstützungsmodell erreicht werden: Der Betroffene ist zusammen mit seinem - leicht eingeschränkten und auf psychosoziale Unterstützung angewiesenen - Bruder in einer Kleinstadt des Landkreises in eine zentral gelegene Wohnanlage (sozialer Wohnungsbau) gezogen. Der tägliche Hilfeumfang beträgt 11 Stunden im Durchschnitt (einschließlich der anteilig gerechneten Nachtbereitschaft). Der Kunde besucht die Tagesförderstätte in der WfbM, allerdings häufig durch Krankheitstage unterbrochen.

Die Absicherung der Hilfen erfolgt über ein Team, bestehend aus 6-8 MitarbeiterInnen. In der Aufbauphase wurde das Team der Assistenten aus dem Familienunterstützenden Dienst übernommen und ergänzt, u.a. durch eine Heilerziehungspflegerin in Ausbildung. Eine feste 20 Stunden-Stelle ist eingerichtet. Die Begleitung des Teams erfolgt durch eine professionelle Fachkraft, die ihrerseits unterstützt wird von der Pflegedienstleitung. In der

Wohnung ist ein Bereitschaftszimmer, das den MitarbeiterInnen insbesondere für die Nachtbereitschaft zur Verfügung steht. Die Nachtbereitschaft bezog sich anfangs auch auf Kunden in einer Nachbar-WG. Dort sind zwei Personen eingezogen, die zuvor in einem Heim für Körperbehinderte untergebracht waren und ebenfalls auf zum Teil intensive Hilfe angewiesen sind.

Hilfe bei der sozialen Verortung war ein entscheidender Baustein für das Gelingen dieses Ansatzes, schwedische Vorbilder waren hilfreich. Es ergeben sich in der Praxis vielfältige soziale Anknüpfungspunkte. Die Nachbarn reagieren interessiert, neugierig, mit Akzeptanz. Die Eltern bleiben involviert, mit einer zwar teils schwierigen Rolle, dennoch wesentlich weitgehender in der - so auch von Ihnen gewünschten - Verantwortung, als es im stationären Bereich je möglich gewesen wäre. Eine vergleichbar intensive und individuelle pflegerische Versorgung mit vielen Möglichkeiten zu einer aktiven Lebensgestaltung wäre unter stationären Bedingungen nur schwer umzusetzen.

Der längst überfällige Abnabelungsprozess vom Elternhaus – besonders von der Mutter – ist für alle Beteiligten sehr positiv verlaufen. Die Mutter, für die die Betreuung und Versorgung ihres Sohnes über vier Jahrzehnte zum Lebensinhalt geworden war, konnte die eigene Verantwortung nach und nach reduzieren und so gemäß ihrem eigenen Tempo langsam loslassen. Umgekehrt konnte Herr P. nach und nach akzeptieren, dass seine Mutter nun nicht mehr rund um die Uhr und mittlerweile auch nicht mehr täglich für ihn verfügbar ist. Ein solch „sanfter Übergang“ ist beim Wechsel ins stationäre Wohnen kaum umzusetzen.

Parallel dazu entstand zwischen ihm und seinem älteren Bruder wieder die Nähe, die sie früher vor dessen Auszug aus dem Elternhaus bereits verbunden hatte. Jetzt genießen sie es sehr, zusammen in einer Wohngemeinschaft zu leben und gemeinsam zum Beispiel die Mahlzeiten einzunehmen, Spaziergänge zu machen, einzukaufen usw.

Das ambulante Modell ermöglicht Herrn P. vor allem im Bezug auf den Tagesablauf und die Freizeitgestaltung ein hohes Maß an Freiheit und Spontaneität. Solange er zu Hause bei den Eltern lebte, war sein Tagesablauf

wegen der komplexen Pflege sehr stark durchstrukturiert und erlaubte kaum Abweichungen. Letztlich liefen alle Tage gleich ab. Heute haben die AssistentInnen viel größeren Freiraum, situationsbezogen zu reagieren (geht es Herrn P. gut / schlecht; ist er müde / hellwach, scheint die Sonne / regnet es, usw.).

Darüber hinaus kann jeder Assistent / jede Assistentin die eigene Persönlichkeit viel stärker mit einbringen als zuvor. Jede/r hat ganz eigenen Ideen und Fähigkeiten, die insgesamt das Leben von Herrn P. deutlich abwechslungsreicher und bunter gemacht haben. Fortbildungen in basaler Stimulation u.ä.m. fördern die Reflektion und das Alltagshandeln. So gibt es heute z. B. regelmäßige Besuche im Schwimmbad (während dieser Zeit arbeiten zwei AssistentInnen parallel) sowie Ausflüge. Herr P. hört heute nicht mehr nur Kindermusik-Kassetten, sondern Radio und (mit riesiger Begeisterung) Rockmusik.. Über die Arbeit sind sehr intensive Bindungen entstanden zwischen Herrn P. und seinen Assistentinnen – jede/r Einzelne ist zu einer wichtigen Bezugsperson für ihn geworden. Der Freiraum, den die AssistentInnen in ihrer Arbeit heute haben, hat zur Folge, dass Herr P. lernen musste, dass nicht jeder auf bestimmte Situationen oder von ihm gezeigte Verhaltensweisen gleich reagiert. Im Elternhaus gab es in der Regel Vorgaben der Mutter, wie in gewissen Situationen vorzugehen sei, heute gibt es Situationen, die immer wieder kehren, also in gewisser Weise typisch sind für Herrn P., und in denen es ausdrücklich keine klare Anweisung an die AssistentInnen gibt. Jede/r reagiert entsprechend seiner eigenen Haltung und seiner eigenen Grenzen. Was Herr P. durch das ambulante Wohnmodell also vor Allem gewonnen hat ist in weiten Bereichen eine natürlichere Vielfalt mit entsprechenden Anregungen.

Der zuständige Sozialhilfeträger akzeptiert analog der juristischen Kommentierungen zum „Vorrang offener Hilfen“ im SGB XII ein Übersteigen der Kosten, die für eine stationäre Unterbringung angefallen wären, setzt dafür aber eine Obergrenze von fünfzig Prozent. Eingesetzt werden folgende Leistungen:

Die Sachleistungen der Pflegekasse, Stufe 3

Die „Besondere Betreuungsleistung“ der Pflegekasse

Das „Betreute Wohnen“ mit dem höchsten in Hessen möglichen Stundenumfang
(343 Fachleistungsstunden pro Jahr)

Ergänzende Leistungen der Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe des örtlichen
Sozialhilfeträgers

Beispiel 4

Wir berichten über die Lebenssituation einer ca. 35 Jahre alte Frau mit einer ausgeprägten Epilepsie und generalisierten grand-mal-Anfällen, ständigen Absencen, massiver Medikamentierung, die aus einer Lernbehinderung eine geistige Behinderung (z.B. Einschränkungen in den Gedächtnisleistungen) werden lässt, Halbseitenlähmung. Sie ist weitgehend auf den Rollstuhl angewiesen. So war die Situation zum Zeitpunkt des Umzugs 1997 aus dem Elternhaus (in einem abgeschiedenen Dorf) in die eigene, barrierefreie Wohnung im Stadtzentrum Marburgs. Den Umzug in ein Wohnheim hat sie stets vehement abgelehnt. Sie lebt nun schon seit einigen Jahren in einer (Zweck-)WG mit einer ebenfalls behinderten Frau mit hohem Assistenzbedarf. Frau S. ist beliebt in der offenen und kommunikativen Nachbarschaft und nimmt an vielen Festen und Aktivitäten teil. Der tägliche Hilfeumfang beträgt durchschnittlich 10 Stunden. Besonders wichtig ist die Organisation einer aufs schnellste abrufbaren Nothilfe durch den Dienst. Anfangs fanden täglich zwei Stunden fachpädagogische Unterstützung und Begleitung statt, mittlerweile sind es durchschnittlich 1,5 von Montag bis Freitag. Hinzu kommt die Hilfe durch Assistentinnen für pflegerische und lebenspraktische Hilfen sowie die Unterstützung der Mobilität. Einige Stunden am Tag verbringt sie alleine mit Ausruhen, Lesen, Schreiben, Bisweilen finden Doppeldienste für Extra-Aktionen wie z.B. Schwimmen statt. Die Kundin hat die erworbene Freiheit für sich nutzen gelernt, sie unternimmt Urlaubsreisen, geht vielen Freizeitaktivitäten nach und war über mehrere Jahre aktiv in der Interessensvertretung der KundInnen eingebunden.

Bedarf :

8 Stunden direkte Hilfe plus rund um die Uhr Abrufbereitschaft täglich

= rechnerisch bis 70 Std./Woche

Pflege nach SGB XI, Stufe 3; 5 Std./Tag 35 Std./Woche.

Ergänzende Pflege und Assistenz nach § 61ff SGB XII

einschließlich Abrufbereitschaft 21Std./Woche

Eingliederungshilfe nach §53 7,5 Std./Woche

(psychosoziale Hilfe durch Fachkräfte)

Abdeckung:

Pädagogische Fachkräfte

Assistent/innen unter Anleitung durch Fachkräfte

Die im ambulanten Bereich erreichte Lebensqualität ist hoch zu bewerten – es besteht eine völlig unabhängige Gestaltungsfreiheit des Alltags durch die individuelle Hilfe und die Möglichkeit zur selbständigen Wahrnehmung vielfältiger sozialer Kontakte. Den Werkstattplatz hat sie u.a. wegen der Erkrankung aufgegeben. Nach einer Operation hat Frau S. eine zeitweise Verringerung der schweren Anfälle erreicht, verbunden mit einer Wiedergewinnung vieler Entfaltungsmöglichkeiten, die ihr vorher versagt geblieben sind. Schwere und krisenhafte Erkrankungen verursachen immer wieder Rückschläge.

Ein Kostenvergleich verbietet sich hier weitgehend: Der Bedarf unterliegt hohen Schwankungen und reicht von einer umfassenden Rund-um-die-Uhr-Begleitung bis hin zu wenigen Stunden am Tag. Das ambulante Konzept erlaubt hier eine zeitnahe Anpassung an den jeweiligen Bedarf.

Die Beispiele sollen zeigen: es gibt keine allgemeingültigen Regeln gelingender Integration, sondern immer nur ganz individuelle Wege. Unsere Aufgabe als ambulanter Dienst ist es, individuelle Hilfen mit jeder Anfrage neu zu erfinden, um tatsächlich das passende Arrangement zu ermöglichen. Das sind schwierige Wege – auch im Dialog mit den Kostenträger und im sozialen Umfeld. Aber wo

immer wir Erfolg haben, verändern sich nicht nur individuelle Biographien, sondern auch die soziale Kultur in der Kommune. Mit diesem Anliegen wollen wir gerne zum Erfolg vieler weiterer „Beispiele“ beitragen.

Marburg, den 28. März 2008

Wolfgang Urban

Für den fib e.V. Marburg